

Posities, procedures, personen

Cor Gutter

Gepubliceerd in: "Psychiatrische patiënt vogelvrij? Verslag van het op 7 juni 1973 gehouden symposium over vrijheidsbeperkingen waaraan 'vrijwillig' opgenomen patiënten in Nederlandse psychiatrische inrichtingen zijn onderworpen", Lochem, 1973 (ISBN 90 6087 668 7) p. 77-92. (Slightly revised.)

'De psychiatrische patiënt is vogelvrij.' Middels een vraagteken is aan u en mij de taak toebedeeld om na te gaan of die uitspraak klopt met de feiten. Verder zal het, denk ik, wel de bedoeling zijn dat wij, als we tot een bevestigend antwoord mochten komen, manieren bedenken om te zorgen dat die uitspraak over een poos niet meer klopt.

Wat de gestelde vraag betreft: het gaat ons daarbij niet om de positie van elke 'psychiatrische patiënt' in Nederland, maar alleen om die van hen, die in een psychiatrische inrichting terecht zijn gekomen buiten elke 'officiële' procedure om. In het inrichtingsjargon heet het, dat deze mensen 'vrijwillig' zijn opgenomen in een 'open' afdeling van een psychiatrische inrichting. Als we ons door dat jargon zouden laten (ver)leiden, zouden we gauw klaar zijn met ons antwoord. Want als tegenwoordig verreweg de meeste 'psychiatrische patiënten' die in inrichtingen vertoeven, daar 'vrijwillig' verblijven in 'open' afdelingen - en dat is het geval - dan kan men hen toch nooit met meer reden 'vogelvrij' noemen dan bijvoorbeeld iemand die zijn intrek neemt in een Nederlands hotel?

Maar die termen zijn bedrieglijk, zoals er veel bedrieglijk is op het gebied van de psychiatrische inrichtingen. Het misleidende van die termen - waarop al eerder is gewezen, bijvoorbeeld door Jelgersma (Jelgersma 1959 pag. 412) - houdt verband met de relatie tussen degenen die - binnen of buiten een inrichting - door sommige van zijn medemensen wordt aangeduid met termen als 'zielsziek', 'geestesziek', 'psychiatrisch patiënt' en dergelijke, en degenen die als 'psychiater' wordt aangemerkt. Op die relatie kom ik nog terug. (Kortheidshalve worden in het volgende voor de 3^e persoon enkelvoud de termen 'hij' en 'hem' gebruikt, ongeacht of het gaat om een mannelijke of vrouwelijke persoon..)

Hier wijs ik er alleen op, dat vermoedelijk niet weinig psychiaters weten dat het in hun macht ligt, en vinden dat het op hun weg ligt, om iemand van wie zij menen dat hij in een psychiatrische inrichting opgenomen, teruggebracht of vastgehouden dient te worden, maar die daar zelf niet van gediend is, *middels de sterke arm* van 'broeders', verpleegkundigen of politieagenten in zo'n inrichting te laten brengen of er te laten vasthouden. Ik wijs er verder op, dat die psychiaters aan anderen laten merken, dat zij dat weten en vinden. Niet aan iedereen; maar vaak wel aan iemand die naar hun mening eventueel voor zulke maatregelen in aanmerking komt, of aan diens familieleden. Wie er op die manier van overtuigd wordt dat hij beter 'vrijwillig' naar een inrichting kan gaan of er in kan blijven, gaat of blijft slechts in schijn vrijwillig. Hetzelfde geldt als iemand er door een psychiater met zulke argumenten toe gebracht wordt om iemand anders - bijvoorbeeld een gezins- of familielid - te bewegen zich een verblijf in een inrichting te laten welgevalen, ook al onthoudt hij zelf er zich bij zijn overredingspogingen van te wijzen op de mogelijkheid van het gebruik van geweld. Wel zal het in zulke gevallen voor de betrokken 'patiënt' en voor anderen die niet bij het gesprek met de psychiater aanwezig zijn geweest veel moeilijker zijn om achter de schijn van vrijwilligheid de dreiging van geweld te ontdekken.

Maar laten we ons hier, om het niet te moeilijk te maken, beperken tot de gevallen waarin de 'patiënt' vóór of tijdens zijn 'vrijwillige' verblijf in een inrichting direct of indirect geconfronteerd is met de openlijke of verkapte dreiging van de kant van de psychiater, dat 'zo nodig' geweld zal worden gebruikt om hem in de inrichting te krijgen of te houden. Ik heb gezegd dat de 'patiënt' in zo'n geval slechts in schijn vrijwillig komt of blijft: hij weet of vermoedt dat zijn positie vanuit het oogpunt van de psychiater maar heel weinig verschilt van die van iemand die zijns ondanks wordt of is opgenomen, en dat een beroep op dat verschil hem weinig zal baten bij pogingen verschoond te blijven van behandelingen waaraan hij binnen of buiten de inrichting door psychiaters of verpleegkundigen wordt, of dreigt te worden, onderworpen.

Dat wil overigens niet zeggen, dat die *schijn van vrijwilligheid* voor hem altijd onbelangrijk is. Hij kan bijvoorbeeld denken dat het voor mensen in de 'buitenwereld' bij het bepalen van een houding jegens hem, nu of later, verschil uitmaakt of hij in een inrichting is gekomen en gebleven als iemand die naar eigen en andermans opvatting 'zichzelf meester' was, en 'uit welbegrepen eigenbelang had gekozen' voor een verblijf aldaar, dan wel als iemand die volgens sommigen - en dan nog wel volgens mensen die bij velen in Nederland de roep hebben prima te kunnen beoordelen wat goed voor iemand is, zoals een psychiater of een rechter - niet in staat was om in te zien dat

zo'n verblijf voor hem en anderen maar het beste was, en die daarom met medewerking van die mensen tegen zijn wil in zo'n inrichting werd opgenomen of vastgehouden. Als hij belang hecht, of tijdens zijn verblijf in de inrichting belang gaat hechten, aan het oordeel van mensen in de 'buitenwereld' kan dus ook die schijn van vrijwilligheid voor help belangrijk zijn. En op die manier kan deze schijn indirect ook een belangrijke factor zijn in zijn verhouding tot verpleegkundigen en psychiaters: als hij vermoedt dat hun medewerking aan het ophouden van die schijn afhankelijk is van zijn bereidheid om zich overeenkomstig hun eisen te gedragen, dan zal hij zich in de inrichting wellicht zonder merkbaar protest neerleggen bij beslissingen en behandelingen waartegen hij bij het ontbreken van die schijn in opstand zou komen.

Als het gezegde juist is, kan het verschil tussen 'vrijwillig' en 'onvrijwillig' voor psychiaters en verpleegkundigen een belangrijk middel zijn om het gedrag van de 'vrijwillige psychiatrische patiënt' te beheersen. De werking van dat machtsmiddel kan nog aanzienlijk versterkt worden als de betrokkene niet weet hoe en door wie hij eventueel in de positie 'onvrijwillig opgenomen patiënt' kan worden gebracht. Vaak weet hij dat inderdaad niet. Wat dat betreft verkeren 'vrijwillig opgenomen patiënten' - evenals trouwens in tal van andere opzichten - vaak in dezelfde positie als mensen die (nog) niet in een inrichting zitten; ook zij kunnen op dit punt als 'betrokkenen' worden beschouwd.

Om die redenen lijkt het me nuttig uiteen te zetten hoe iemand 'officieel', dat wil zeggen: volgens de voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie, een 'onvrijwillig opgenomen psychiatrische patiënt' kan worden. Onder 'voorschriften' van de Nederlandse staatsorganisatie versta ik, voor zover niet iets anders blijkt, geschriften die door die organisatie zijn uitgegeven en waarvan de inhoud, in verband met de procedure die bij de totstandkoming is gevolgd, in die organisatie wordt aangeduid met termen als 'wetsvoorschriften', 'wetten', 'de wet' e.d. En met de term 'strafrechtsapparaat' zal bedoeld worden op een onderdeel van die staatsorganisatie, namelijk het min of meer hiërarchisch opgebouwde "geheel" dat gevormd wordt door het ministerie van justitie, het openbaar ministerie (afgekort: O.M.) en de politie voor zover deze zich met "strafzaken" bezig houden (men zie daarvoor Gutter 1969 pag. 127 e.v.)

Wegen van geweld

Ik heb aan het begin gezegd, dat niet weinig psychiaters *weten dat het in hun macht ligt* om iemand met geweld in een psychiatrische inrichting te krijgen of te houden. Ik doelde daarbij op 'officieel' geweld: iemand met geweld overbrengen naar of vasthouden in een 'psychiatrische inrichting' is één van de vormen van geweldpleging tegen mensen die in de huidige voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie als denkbaar en, indien aan bepaalde eisen is voldaan, toelaatbaar worden aangemerkt of verondersteld. Het blijktens die voorschriften denkbare verloop van deze vormen van geweldpleging kan als volgt worden geschetst: Iemand die door zichzelf en anderen niet als lichamelijk ziek wordt beschouwd - laten we hem aanduiden als A - bevindt zich in Nederland in wat hij als zijn eigen woning beschouwt of, met diens toestemming, in andermans woning, dan wel op straat of een andere 'openbare' plaats; A wordt daar opgepakt, overgebracht naar een plaats die op de een of andere manier van de eerstbedoelde plaatsen is afgescheiden, en daar losgelaten; maakt hij dan aanstalten om naar één van de eerstbedoelde plaatsen terug te gaan, dan wordt hij vastgepakt en tegengehouden; lukt het hem toch, dan begint het proces overnieuw.

Deze vormen van geweldpleging zijn volgens de huidige voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie in beginsel alleen toelaatbaar als aan bepaalde eisen is voldaan. In die organisatie spelen in de besluitvormingsprocessen aangaande die toelaatbaarheid twee soorten categorieën een voorname rol, namelijk bepaalde persoonscategorieën en bepaalde plaatscategorieën. De belangrijkste van die *persoonscategorieën* vindt de lezer opgesomd in de linkerkolom van schema 1.

Schema 1

Persoonscategorieën en plaatscategorieën, gehanteerd in de officiële besluitvormingsprocessen binnen de Nederlandse staatsorganisatie betreffende de toelaatbaarheid van geweldpleging jegens personen in Nederland

<i>Persoonscategorieën</i>	<i>Plaatscategorieën</i>
vreemdeling	over de grens (zijn eigen land)
minderjarig(e)	de ouderlijke woning
(ingelijfd) dienstplichtig(e)	het onderdeel (de kazerne)
krankzinnig(e)	het gesticht, de psychiatrische inrichting
misdadig(er)	de gevangenis, de penitentiare inrichting

In de rechterkolom zijn de bedoelde *plaatscategorieën* te vinden, en wel in een volgorde die bepaald wordt door de volgorde van de persoonscategorieën in de linkerkolom. Daarmee wordt aangegeven, dat in de genoemde besluitvormingsprocessen ook *relaties* tussen die beide soorten categorieën voorkomen: voor degenen die volgens de criteria van die organisatie tot één van die persoonscategorieën behoren wordt, als over de plaats die hun toekomt verschil van mening ontstaat, veelal een plaats die typisch tot één van die plaatscategorieën behoort als 'de voor hen aangewezen plaats' aangemerkt.

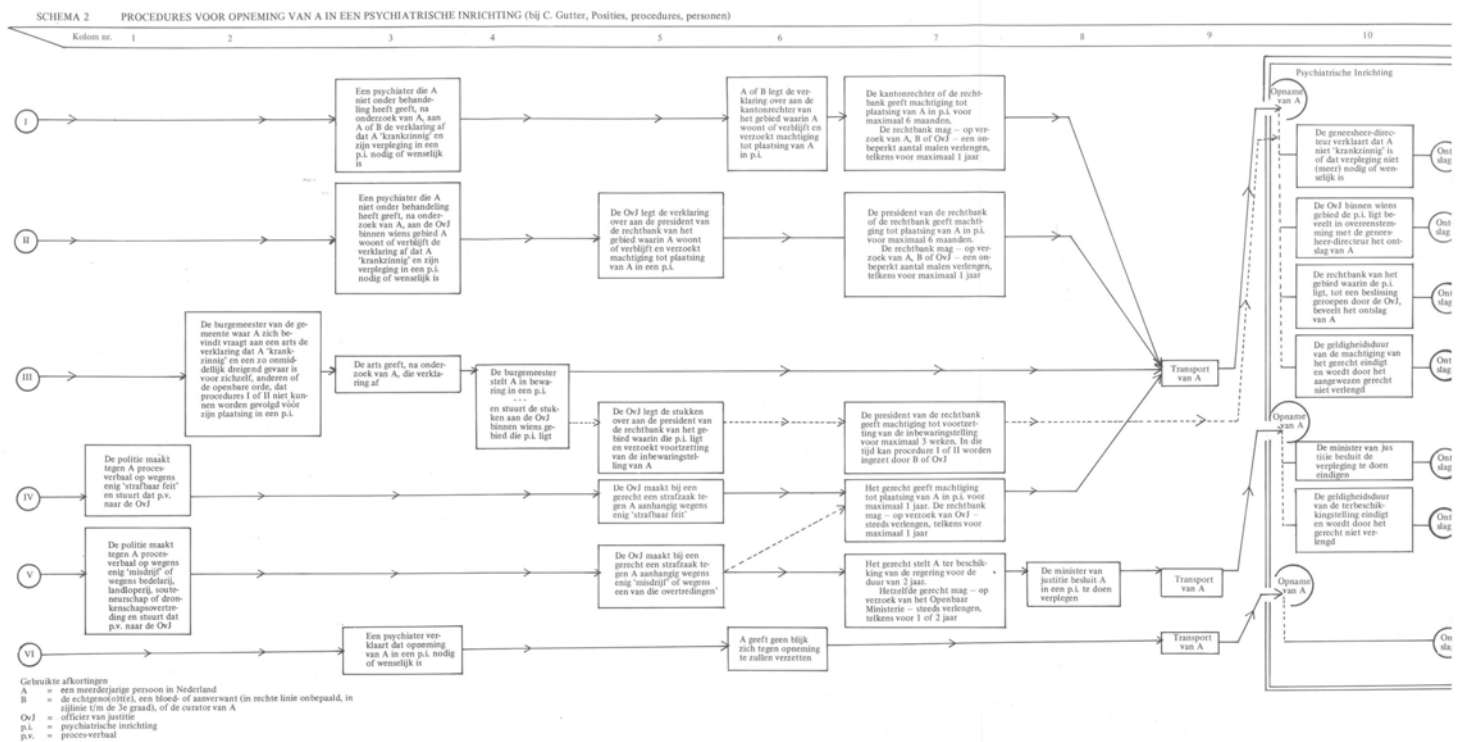
Eén van de vereisten voor de toelaatbaarheid van een van de bedoelde vormen van geweldpleging jegens A, die in de voorschriften van die staatsorganisatie - of op een andere manier in de officiële besluitvormingsprocessen binnen die organisatie - tot uitdrukking komen, kan nu als volgt worden omschreven: A dient volgens de criteria die officieel in die organisatie worden gehanteerd of geaccepteerd, gerekend te worden tot tenminste één van de genoemde persoonscategorieën, en de plaats waarheen hij wordt overgebracht dient volgens die criteria te behoren tot één van die plaatscategorieën, en wel tot de categorie van die plaatsen, die volgens de opvattingen binnen die organisatie 'de aangewezenen' zijn voor degenen die tot die persoonscategorie gerekend worden.

In zijn opzet dateert dit officiële plaatsingssysteem uit de Middeleeuwen. Ik kan het hier alleen in zijn simpele grondlijnen schetsen. De vele 'verfijningen' die er in de loop van de tijd in zijn aangebracht - zoals bijvoorbeeld voorzieningen voor 'ouderloze minderjarigen' en voor 'minderjarigen' wier ouders door een onderdeel van de bedoelde staatsorganisatie van 'de ouderlijke macht' zijn 'ontheven' of daaruit zijn 'ontzet' - moeten hier buiten beschouwing blijven. Eén verfijning moet ik echter noemen: die van de 'officiële toestemming tot verblijf buiten de aangewezen plaats'. Voor elk van de 'aangewezen plaatsen' is er volgens criteria, gehanteerd binnen de bedoelde staatsorganisatie, doorgaans tenminste één persoon aan te wijzen die, wat die organisatie betreft, bevoegd is toestemming te geven tot verblijf buiten die plaats. Wat 'de ouderlijke woning' betreft kan dat bijvoorbeeld een ouder zijn, en voor 'de gevangenis' valt volgens die criteria de persoon aan te wijzen die in de Nederlandse staatsorganisatie de positie 'minister van justitie' bezet.

De genoemde vormen van geweldpleging zijn er in dit systeem toe bestemd om iemand die officieel gerekend wordt tot één van die categorieën van personen, maar die zich zonder de toestemming van zo'n 'bevoegd iemand' buiten de officieel voor die categorie van personen 'aangewezen plaats' bevindt, naar die plaats over te brengen en hem daar te houden.

In de voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie vindt men voor de toelaatbaarheid van die vormen van geweldpleging met betrekking tot sommige van die categorieën van personen en plaatsen verder het vereiste geformuleerd, dat er *eerst* een bepaalde *procedure* gevolgd wordt. Deze eis wordt daarin bijvoorbeeld gesteld met betrekking tot de plaatsing van A als 'misdadiger' in 'de gevangenis'. Als 'minderjarige' mag A daarentegen gewoonlijk vrijwel zonder vorm van proces naar 'de ouderlijke woning' getransporteerd worden.

Ook voordat A ongeacht zijn eigen wensen, dus eventueel met geweld, in een 'krankzinnigengesticht' of 'psychiatrische inrichting' mag worden opgenomen of vastgehouden, dient er volgens die voorschriften een procedure gevolgd te worden. Er zijn in die voorschriften verscheidene van die procedures omschreven. De vijf belangrijkste in schema 2 onder elkaar geplaatst, met de nummers I t/m V. Ik heb me beperkt tot procedures die betrekking hebben op het geval dat A volgens de criteria van de Nederlandse staatsorganisatie niet tot de categorie 'minderjarig' gerekend dient te worden.



De procedures I, II en III zijn te vinden in de verzameling voorschriften, door die organisatie uitgegeven onder de titel 'Wet van 27 april 1884, S. 96'. De procedures IV en V vindt men voor een deel in diezelfde verzameling, en voor een deel in andere, waarvan de belangrijkste zijn uitgegeven onder de titels 'Wetboek van strafrecht', 'Wetboek van strafvordering', en 'Psychopathenreglement'.

Het schema is onderverdeeld in 10 kolommen. In de laatste vindt men 'opname van A' in een 'psychiatrische inrichting', de naam waarmee tegenwoordig onder andere die plaatsen worden aangeduid, die in de genoemde voorschriften 'krankzinnigengesticht' worden genoemd. Het is niet zo, dat A volgens die voorschriften in elke psychiatrische inrichting in Nederland mag worden opgenomen, welke procedure vóór zijn opneming ook is gevolgd. Als bijvoorbeeld procedure V gevolgd is, mag hij in beginsel alleen worden opgenomen in een inrichting die tot een bepaalde, door de bedoelde staatsorganisatie gehanteerde categorie behoort. Wel zijn er onder de huidige psychiatrische inrichtingen in Nederland sommige, waar A volgens die voorschriften in mag worden opgenomen ongeacht het antwoord op de vraag welke van deze vijf procedures is gevolgd.

In de kolommen 1 t/m 8 vindt men voor elke procedure een aantal 'stappen' genoemd die volgens de bedoelde voorschriften *in elk geval* ondernomen dienen te worden, wil A via die procedure in een inrichting mogen belanden, en de voorgeschreven volgorde van die stappen. Ik heb ernaar gestreefd per kolom uitsluitend 'stappen' te noemen van een bepaalde 'categorie' van personen. Is er voor een bepaalde procedure in een bepaalde kolom geen 'stap' genoemd, dan is er in die voorschriften voor het betrokken stadium van die procedure geen 'stap' voorgeschreven van iemand van de 'categorie' de waarop die kolom betrekking heeft. Voor het begin van de procedures geldt verder, dat er in die voorschriften bij mijn weten geen 'stappen' aanwijsbaar zijn die speciaal ten aanzien van A ondernomen dienen te worden voordat de eerste 'stappen' mogen worden gezet die in het schema genoemd worden. Als uitzondering hierop valt alleen voor de procedures IV en V het vereiste van een 'klacht' te noemen, dat in die voorschriften is te vinden met betrekking tot sommige 'strafbare feiten'.

Het spreekt wel vanzelf dat er, als zo'n procedure in feite gevolgd wordt, vaak meer stappen dan de genoemde ondernomen zullen worden. Zo vindt men bijvoorbeeld in de voorschriften voor procedure I als eerste stap een handeling van een psychiater genoemd, die A niet onder behandeling heeft en die, na onderzoek van A, aan deze of aan B een (schriftelijke) verklaring afgeeft, inhoudende 'dat A in een toestand van krankzinnigheid verkeert en dat zijn verpleging in een psychiatrische inrichting nodig of wenselijk is'. Voor de manier waarop zo'n onderzoek wordt uitgevoerd zijn er, geloof ik, in de voorschriften van de bedoelde staatsorganisatie geen eisen geformuleerd, bijvoorbeeld de eis dat A er van tevoren van op de hoogte wordt gesteld dat hij tot voorwerp van zo'n onderzoek wordt gemaakt, en waar, door wie, wanneer en op welke manier het wordt uitgevoerd. Wat die staatsorganisatie betreft zal zo'n onderzoek dus bijvoorbeeld aldus mogen plaatsvinden, dat een psychiater als congresganger de uitspraken en het verdere gedrag waarneemt van A, die als spreker op dat congres optreedt, of aldus, dat een psychiater als lezer de verbale uitspraken van A waarneemt, zoals die te vinden zijn in een door A geschreven boek

of tijdschriftartikel. Nu komt een psychiater, als hij bij onderzoek van iemand die hij niet onder behandeling heeft tot de conclusie komt dat de betrokkene 'in een toestand van krankzinnigheid verkeert', er vermoedelijk doorgaans niet zo gauw toe aan de betrokkene of aan diens familie een verklaring van die strekking toe te sturen of te overhandigen. Afgifte van een dergelijke verklaring zal meestal wel gebeuren op iemands verzoek of voorstel, bijvoorbeeld op dat van één der betrokkenen of van een andere psychiater of een arts-niet psychiater. Maar zo'n verzoek of voorstel wordt in de voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie niet als 'stap' in de procedure genoemd. In dit verband is overigens het door Szasz genoemde feit interessant, dat 1189 psychiaters in de Verenigde Staten in 1964, op het verzoek van de redactie van een tijdschrift om hun mening kenbaar te maken over de psychische toestand van de presidentskandidaat Barry Goldwater, aan die redactie een verklaring van de genoemde strekking aangaande Goldwater hebben doen toekomen [terwijl 657 hem psychologisch geschikt verklaarden voor het presidentschap] (Szasz 1970 pag. 204).

In kolom 3 vindt men, behalve voor procedure I, ook voor procedure II de afgifte van zo'n verklaring - maar ditmaal aan een officier van justitie - als stap van een psychiater genoemd. De afgifte van een soortgelijke verklaring, in dezelfde kolom genoemd voor procedure III, mag eveneens door een psychiater gebeuren, maar ook door een arts die geen psychiater is. Voor de procedures IV en V is geen enkele verklaring van een psychiater of andere arts voorgeschreven, behalve tot op zekere hoogte voor het geval dat de 'strafzaak' wordt behandeld op de 'terechtzing' van een kantongerecht.

Kolom 7 is de enige waarin voor elk van de procedures I t/m V een stap wordt genoemd. Die stap bestaat uit een beslissing, gegeven door één of meer personen die in de Nederlandse staatsorganisatie de positie 'rechter' bezetten, en wel een beslissing die een 'machtiging' inhoudt of meebrengt om A met geweld in een psychiatrische inrichting te brengen of te houden.

In procedure I mag deze beslissing gegeven worden door de kantonrechter of, als deze weigert, door drie rechters van de rechtbank van het gebied waarin A woont of verblijft. Voor procedure II geldt hetzelfde, behalve dat in dit geval de president van die rechtbank als eerste voor het geven van die beslissing in aanmerking komt.

Procedure III, die van de zogenaamde *inbewaringstelling*, is de enige waarin geen beslissing van een 'rechter' is genoemd als stap die vooraf dient te gaan aan de - eventueel gewelddadige - opname van A in een psychiatrische inrichting of aan geweldpleging om hem, als hij er al zit, het vertrek te beletten. Wel vinden we alleen voor deze procedure een stap genoemd in kolom 4, namelijk een besluit van de 'burgemeester' om A in bewaring te stellen. Neemt de burgemeester deze beslissing, dan mogen die vormen van geweldpleging volgens de bedoelde voorschriften meteen plaatsvinden. De burgermeester dient de officier van justitie zo gauw mogelijk van die beslissing op de hoogte te stellen en hem de 'stukken' toe te sturen. De officier van justitie is dan volgens die voorschriften op zijn beurt verplicht bij de president van de rechtbank een verzoek in te dienen tot voortzetting van de inbewaringstelling. De president moet binnen 3 dagen beslissen. Wijst hij het verzoek af, dan dient A volgens die voorschriften direct uit de inrichting ontslagen te worden; wil hij het daarentegen in, dan mag A nog maximaal 3 weken in de inrichting vastgehouden worden. Hebben B of de officier van justitie binnen die periode in het kader van procedure I of II een verzoek bij de 'rechter' ingediend om een machtiging tot plaatsing, dan mag de president de genoemde termijn éénmaal verlengen, en wel met nogmaals ten hoogste 3 weken.

Voor de procedures IV en V - die in het jargon van de Nederlandse staatsorganisatie 'strafprocedures' heten - hangt het antwoord op de vraag door wie de 'rechterlijke beslissing' volgens de voorschriften van die organisatie mag worden gegeven af van het antwoord op de vraag welk 'gerecht' er volgens die voorschriften voor in aanmerking komt om als eerste 'vonnis te wijzen' in de 'strafzaak'. Dat kan een kantonrechter zijn of een rechtbank. Wordt de zaak ook in hoger beroep of in cassatie behandeld, dan mag die beslissing, als aan bepaalde eisen is voldaan, gegeven worden door 3 leden van een rechtbank of een gerechtshof, of door 5 leden van de hoge raad.

Opvallend aan de procedures IV en V is verder nog, dat het 'gerecht' de bedoelde beslissing volgens die voorschriften mag geven zonder dat iemand er om gevraagd heeft. In het voorgaande heb ik er al op gewezen, dat die beslissing mag worden gegeven zonder dat er een verklaring van een psychiater of andere arts aanwezig is, afgezien van bepaalde gevallen van 'berechting' door een kantonrechter.

Procedure V heeft tenslotte nog deze bijzonderheid, dat het 'gerecht' volgens de bedoelde voorschriften mag kiezen tussen drie beslissingen, namelijk:

- a. de beslissing die in kolom 7 genoemd is voor procedure IV,
- b. de beslissing, in diezelfde kolom genoemd voor procedure V, of

- c. die beide beslissingen tezamen.

In *kolom 7* vindt men verder de *periode* aangegeven waarvoor de 'machtiging' van het 'gerecht' volgens die voorschriften geldig is. Die periode kan 3 weken zijn, namelijk in procedure III, maar ook 2 jaar. Verder vindt men daar een antwoord op de vraag hoe vaak, voor welke duur, en door welk 'gerecht' die periode mag worden verlengd.

Wat de mogelijkheden betreft van *beroep* tegen de door een 'gerecht' gegeven beslissing geldt volgens de bedoelde voorschriften voor de procedures I, II en III, dat A tegen geen enkele beslissing beroep in mag stellen. Voor de procedures IV en V geldt in hoofdzaak het volgende: is de machtiging - waaronder ik ook de 'terbeschikkingstelling' van procedure V begrijp - door een kantonrechter gegeven, dan mag A tegen het betrokken vonnis in hoger beroep gaan bij de rechtbank. Als deze laatste bij de behandeling van het hoger beroep tegen een vonnis van de kantonrechter de machtiging geeft, dan mag A tegen dat vonnis van de rechtbank beroep in cassatie instellen bij de hoge raad.

Is de machtiging in eerste aanleg niet door een kantonrechter, maar door een rechtbank gegeven, dan mag A tegen het vonnis van die rechtbank hoger beroep instellen bij het gerechtshof (tenzij de 'strafzaak' uitsluitend een 'overtreding' betreft: in dat geval mag hij alleen beroep in cassatie instellen bij de hoge raad). Als een gerechtshof bij de behandeling van het hoger beroep tegen een vonnis van een rechtbank de machtiging verleent, mag A daartegen beroep in cassatie instellen bij de hoge raad.

Tegen een beslissing tot verlenging van de periode waarvoor een machtiging 'geldig' is mag A in geen enkel geval beroep instellen, welke van de procedures oorspronkelijk ook is gevolgd.

In *kolom 9* vindt men voor elke procedure als stap genoemd: het transport van A naar de psychiatrische inrichting. Deze stap is logischerwijs uitgesloten als A zich al in de inrichting bevindt, bijvoorbeeld doordat hij al eerder 'vrijwillig' is opgenomen. De voltooiing van één van de vijf procedures betekent in zo'n geval, dat het bestuur van de inrichting, wat de Nederlandse staatsorganisatie betreft, bevoegd wordt om hem het vertrek uit de inrichting met geweld te beletten.

In *kolom 10* zijn voor elke procedure de belangrijkste gevallen genoemd waarin A volgens de voorschriften van die organisatie uit de inrichting dient te worden ontslagen.

In dit verband lijkt het nuttig ook voor de kolommen 1 tot 9 na te gaan of de stappen die daarin genoemd worden volgens de voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie door de betrokkenen *dienen* te worden ondernomen, dus of zij jegens die organisatie volgens die voorschriften tot die stappen *verplicht* zijn.

Wat procedure I betreft: niemand is volgens die voorschriften tot één van die stappen verplicht.

Met betrekking tot procedure II valt een dergelijke verplichting uitsluitend - en dan nog maar alleen in bepaalde gevallen - aan te wijzen ten aanzien van de stappen, genoemd in de kolommen 5 en 9.

In procedure III valt zo'n verplichting te constateren voor de stappen, genoemd in de kolommen 2, 4, 5 en 9, en ook hier weer alleen in bepaalde gevallen.

In de procedures IV en V kan er van zo'n verplichting alleen worden gesproken met betrekking tot de stappen, genoemd in de kolommen 1, 5 en 9, en weer alleen in bepaalde gevallen.

Psychiaters en rechters - duwers of tegenhouders?

Het voorgaande betekent, dat psychiaters en rechters in geen geval volgens de voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie verplicht zijn tot het ondernemen van de stappen, genoemd in de kolommen 3 en 7. En omdat volgens die voorschriften een *latere* stap in de genoemde procedures alleen mag worden ondernomen als alle voorgaande stappen zijn gezet, kan men constateren dat de Nederlandse *artsen*, wat die staatsorganisatie betreft, bevoegd zijn om elke opname in een psychiatrische inrichting volgens de procedures I, II of III te blokkeren, terwijl de Nederlandse *rechters*, wat die organisatie betreft, bevoegd zijn om elke opname volgens procedures I, II, IV en V tegen te houden, alsook elk gedwongen verblijf in een inrichting na een opname volgens procedure III, voorzover dat een duur van 5 tot 8 dagen te boven gaat. Tezamen zijn artsen en rechters, wat die organisatie betreft, bevoegd om elke gedwongen opname in een inrichting te blokkeren.

Men kan de Nederlandse rechters en artsen - en vooral de psychiaters onder die artsen - daarom beschouwen als figuren die, wat de genoemde staatsorganisatie betreft, overeenkomstige posities bezetten in het grensgebied tussen de plaatsen in Nederland die als 'psychiatrische inrichting' worden aangeduid, en de rest van het land: posities waarin ze ertoe in staat zijn *tegen te houden* dat iemand door een ander tegen zijn wil zo'n inrichting wordt binnengedruwd. Maar ze zijn er in die posities ook toe in staat om zelf iemand die in dat grensgebied, maar nog buiten een inrichting, aanwezig is, over de grens *te duwen* of te helpen duwen of, als hij die grens vanuit een inrichting wil overschrijden, hem terug te duwen.

In verband hiermee kan men aan de hand van schema 2 ook een interessant verschil constateren tussen de posities die ze, wat die staatsorganisatie betreft, in dat grensgebied innemen. In geen van die procedures is de eerste stap voorbehouden aan rechters, maar in twee procedures is het initiatief officieel in handen gelegd van psychiaters. Overigens dient dit verschil ook niet te worden overschat. Want als er in het kader van één van de zogenaamde 'strafprocedures' (procedures IV en V) door een officier van justitie een 'strafzaak' tegen A aanhangig is gemaakt - bijvoorbeeld wegens het feit dat hij, op zijn bromfiets rijdend, een zijweg is ingeslagen zonder eerst richting aan te geven, of wegens het feit dat hij op de openbare weg 'Nixon moordenaar' heeft geroepen -, dan mag de rechter zoals we zagen volgens de bedoelde voorschriften machtiging geven tot plaatsing van A in een psychiatrische inrichting, zonder dat iemand om zo'n machtiging gevraagd heeft. En gezien de opvattingen die in de Nederlandse staatsorganisatie tot op heden opgeld doen over de bevoegdheden en verplichtingen van het strafrechtsapparaat in verband met beslissingen van rechters, lijkt me de kans niet gering, dat A in zo'n geval inderdaad naar zo'n inrichting overgebracht zou worden.

Zowel voor rechters als voor psychiaters is er dus in de bedoelde voorschriften een belangrijke plaats ingeruimd in het grensgebied waar we het over hebben, terwijl ze bovendien, wat die voorschriften betreft, 'vrij' zijn te kiezen hoe ze zich daar zullen opstellen, als tegenhouders of als duwers.

Over de manier waarop psychiaters zich daar opstellen heb ik aan het begin van deze bijdrage gezegd, dat vermoedelijk niet weinigen van hen vinden dat het op hun weg ligt om iemand waarvan zij menen dat hij in een inrichting dient te worden opgenomen of vastgehouden, maar die daar zelf niet voor voelt, middels de sterke arm van 'broeders', verpleegkundigen of politieagenten in zo'n inrichting te laten brengen of er te laten vasthouden. Hoe valt deze wijze van opstelling, dit gebruik van de macht waarover die psychiaters volgens de voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie beschikken, te verklaren? Waarschijnlijk voor een belangrijk deel doordat zij de taak waarvoor zij menen gesteld te zijn niet op een andere manier, en met name niet op de manier van een arts, menen te kunnen volvoeren.

Hier stuiten we op een tweeslachtigheid die kenmerkend lijkt te zijn voor de positie 'psychiater', zoals die door veel bezetters van die positie en door sommige andere mensen tot op heden wordt opgevat. Daarover eerst het volgende.

Wie is opgeleid als 'arts', en vervolgens voor het specialisme 'zenuwarts', ziet zich, als hij daarna van de twee posities waartussen hij mag kiezen, namelijk 'neuroloog' of 'psychiater', de laatste kiest, voor de taak geplaatst om van sommige mensen waarmee hij in die positie wordt geconfronteerd, en aan wie, voor zover valt na te aan, lichamelijk niets mankeert, uit te maken of zij niettemin in een 'toestand' verkeren die 'ziekelijk' dient te worden genoemd. Komt hij in een bepaald geval, bijvoorbeeld ten aanzien van A, tot een bevestigend antwoord op die vraag, of is een collega-psychiater daar al toe gekomen, en zijn A of anderen daarvan op de hoogte, dan voelt de psychiater zich er niet zelden toe geroepen iets met A te doen, en wel 'iets' van dien aard, dat A over een poos niet meer in die 'ziekelijke toestand' verkeert. Zodra hij aan die roeping toegeeft is niet meer alleen het welzijn van A, zoals dat door de psychiater wordt opgevat, maar ook de 'competentie' van de laatste in het geding: zijn vermogen om middels een 'behandeling' waartoe in beginsel alleen een psychiater in staat is, een merkbare 'verandering ten goede' te bewerkstelligen in de 'ziekelijke toestand' van A. Door de hoge vlucht die de traditionele, op de behandeling van lichamelijke afwijkingen en stoornissen gerichte geneeskunde de laatste 100 jaren heeft genomen, verbinden velen vrij hooggespannen verwachtingen aan de positie 'arts' in relatie tot de positie 'patiënt'. Door de relatie tussen hemzelf en A op te vatten - en tegenover A en anderen te afficeren - als die tussen 'arts' en 'patiënt', biedt hij A en anderen dus aanknopingspunten voor zulke verwachtingen. Wanneer nu de door hem voorgenomen 'behandeling' van A niet 'lukt', en vooral als dit geval er een is uit een vrij lange reeks van 'mislukte behandelingen', is dat voor de psychiater waarschijnlijk in hoge mate frustrerend.

Het mislukken van een voorgenomen behandeling kan door de psychiater aan een aantal factoren worden toegeschreven. Eén daarvan is, dat degeen die door hem als 'patiënt' wordt aangemerkt zichzelf niet als zodanig beschouwt en, nadat hij door de psychiater van diens mening op de hoogte is gesteld, weigert en blijft weigeren om die opvatting van de psychiater te delen. Er zijn aanwijzingen dat psychiaters vrij vaak met zo'n situatie worden geconfronteerd (Margolis c.s., geciteerd door Light 1972 pag. 829; Szasz 1970 pag. 84). Een soortgelijke situatie doet zich voor als degeen die door hem als 'patiënt' wordt aangemerkt zich aanvankelijk weliswaar in die positie schikt en zich aan de hem door de psychiater toegedachte behandeling onderwerpt, maar later op die beslissing terugkomt en zich aan verdere 'behandeling' onttrekt. Waarschijnlijk zijn het vaak dergelijke situaties, waarin hij als 'arts' geen greep krijgt op de 'patiënt' of deze tussen zijn vingers voelt wegglijpen, die een psychiater er vrij makkelijk toe kunnen brengen van de positie 'medicus', waarin hij zich machteloos voelt, over te schakelen op de positie die in de voorschriften van de Nederlandse staats organisatie voor hem is ingeruimd in het grensgebied tussen de psychiatrische inrichtingen en de rest van Nederland, en zich daar op te stellen als 'duwer' of, als de 'patiënt' al in de inrichting zit maar er uit wil, als 'terugduwer'.

Met name procedure III, die van de 'inbewaringstelling', biedt hem de mogelijkheid om de 'patiënt' vrijwel à la minute officieel in de positie 'onvrijwillig opgenomen psychiatrisch patiënt' te brengen. Men veronderstelt overigens, als hij van die mogelijkheid gebruik maakt, bij hem bepaald geen 'kwaad geweten'. In de eerste plaats zal het waarschijnlijk meestal zijn bedoeling zijn tegenover de betrokken 'patiënt' zo gauw mogelijk weer de positie 'arts' te gaan innemen. En verder bieden de terminologie van de betrokken voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie en de opvattingen die hem voor en tijdens zijn universitaire studie zijn bijgebracht hem veelal voldoende aanknopingspunten om de genoemde operatie met de beste bedoelingen uit te voeren.

Over die voorschriften - in de 'Wet van 27 april 1884, S.96', die ik al genoemd heb - schrijft Mooy, dat daarin onder 'krankzinnig' wordt verstaan 'krank, dat is ziek van zinnen, geestelijk gestoord, geestesziek, als tegenstelling tot 'lichamelijk ziek'. Het is een algemeen begrip, *dat noch een bepaalde ziektevorm noch een bepaalde graad van gestoord-zijn aangeeft*' (Mooy 1964 pag. 28; cursivering van mij, C.G.). En wat de opvattingen binnen de psychiatrie betreft lezen we bij dezelfde schrijver, zelf zenuwarts, dat men in de psychiatrie onderscheid is gaan maken tussen 'geestesziekten' en 'zenuwziekten', waarbij men de eerste term reserveert voor die 'geestelijk gestoorde, wier gehele persoonlijkheid meer of minder door een ziekteproces is aangetast, wier contact met de werkelijkheid geheel of gedeeltelijk is gestoord, die geen of onvoldoende inzicht hebben in eigen toestand', terwijl men de term 'zenuwziekten' gebruikt voor die 'geestelijk gestoorde, bij wie een goed inzicht in eigen toestand is blijven bestaan, *die hun verschijnselen als ziekelijk onderkennen*, die een behoorlijk contact met de realiteit behouden' (Mooy 1964 pag. 28; cursivering van mij, C.G.).

Welnu, in de eerder bedoelde situaties heeft de psychiater te maken met iemand die hij, met alle deskundigheid van een tienjarige universitaire studie en wie weet hoeveel jaren ervaring, als 'geestelijk gestoord' heeft aangemerkt en van die diagnose in kennis heeft gesteld, maar die zichzelf niettemin niet als 'ziek', als 'patiënt' beschouwt en de aangeboden deskundige 'hulp' afwijst. Ligt in zo'n geval de conclusie niet voor de hand, dat men te maken heeft met iemand *wiens contact met de werkelijkheid geheel of gedeeltelijk is gestoord*, met iemand die *geen of onvoldoende inzicht heeft in eigen toestand*, kortom met iemand wiens gehele persoonlijkheid meer of minder door een ziekteproces is aangetast? En is het verantwoord zo iemand vrij te laten rondlopen, ook al is het maar een dag? Als zo iemand geen 'onmiddellijk dreigend gevaar oplevert voor anderen of voor de openbare orde', dan toch in elk geval wel voor zichzelf. En als er wat gebeurt, wie krijgt er dan de schuld...? Juist. Tijd voor de procedures I en II is er dus niet, en er zit weinig anders op dan de dichtstbijzijnde burgemeester te bellen met de dringende suggestie aan de arts die aan deze kant van de lijn zit te vragen om de telefonische verklaring die volgens de voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie in spoedeisende gevallen - als stap in kolom 3 van schema 2 - voldoende is om de burgemeester bevoegd te maken tot inbewaringstelling...

Het probleem van de ontbrekende remmen

In 1958 waren er volgens gegevens van het C.B.S. in Nederland 38 psychiatrische inrichtingen, en werden er 5.248 'patiënten' in die inrichtingen opgenomen. In 1971 waren er 50 van die inrichtingen, en 15.469 opgenomen 'patiënten'. Daaronder waren er maar enkele van 14 jaar of jonger; laat men dezen buiten beschouwing, dan is het aantal opgenomen 'patiënten' per 1.000.000 inwoners van Nederland van 15 jaar of ouder toegenomen van 671 in 1958 tot 1611 in 1971.

Verreweg de meeste van die 'patiënten' werden opgenomen, niet na voltooiing van een van de vijf procedures die ik besproken heb, maar via procedure VI. De vraag of deze mensen tijdens hun verblijf in de inrichting 'vogelvrij'

waren, of de overeenkomstige groep mensen die op het ogenblik in de inrichtingen vertoeft 'vogelvrij' is, kortom of de 'vrijwillig opgenomen psychiatrische patiënt' vogelvrij is, is in de loop van dit verhaal schijnbaar een beetje op de achtergrond geraakt. Schijnbaar, zeg ik; want waar het ging over procedures voor 'onvrijwillige opname' in een psychiatrische inrichting ging het over procedures die mede de positie raken van iemand wiens 'vrijwillige' opname wordt overwogen of gerealiseerd. Ik heb laten zien hoe makkelijk zijn positie eventueel door de psychiater gewijzigd kan worden.

Het gemakkelijke van die wijziging is vermoedelijk een factor die ertoe bijdraagt dat in de relatie tussen de vrijwillig opgenomen patiënt en zijn 'behandelaars' in de inrichting veel remmingsmechanismen gebrekkig of helemaal niet functioneren, die in het gedrag van mensen in de 'buitenwereld' jegens elkaar wel plegen te werken. Enkele daarvan zal ik hier in het kort bespreken.

1. Als ik mijn intrek neem in een hotel in Nederland gebeurt dat met de - meestal stilzwijgend gemaakte - afspraak met de hotelbeheerder en het verdere personeel dat ik bepaalde behandelingen niet hoeft te slikken en, als ze toch voorkomen, op stel en sprong mijn biezen mag pakken. Die afspraak is één van de mechanismen die mij voor dergelijke behandelingen plegen te behoeden. Die afspraak wordt waarschijnlijk niet gemaakt bij de komst van een 'patiënt' in een psychiatrische inrichting.

2. Als ik buiten het hoogseizoen mijn intrek neem in een hotel in een plaats waar ook nog andere hotels zijn met 'kamers vrij', dan kan ik, als het me om de een of andere reden in dat hotel niet bevalt, mijn intrek nemen in een ander hotel. Dit kan voor de hotelbeheerder en het personeel een reden zijn te proberen het me naar de zin te maken. Het mechanisme van de concurrentie tussen de hotels werkt dus beschermend voor de hotelgast. Dat mechanisme werkt vermoedelijk praktisch niet tussen de verschillende psychiatrische inrichtingen.

3. Als iemand vindt dat ik bepaalde diensten van hem nodig heb zal hij me die wellicht aanbieden, maar vrijwel steeds onder een bepaalde voorwaarde, namelijk deze, dat hij me van zijn diensten alleen zal laten profiteren als ik er eerst voor betaal, of belooft ervoor te zullen betalen. Dat ik die toezegging of betaling kan weigeren, en dat hij me in dat geval van zijn diensten verstoken laat blijven - zie daar een simpel mechanisme dat me beschermt tegen de man die ongevraagd mijn huis oranje schildert, tegen de tandarts die me op straat vastgrijpt en een kies uittrekt, tegen de bemanning van een ambulanceauto die me in mijn huis overmeestert en naar een ziekenhuis voert, waar een aankomend chirurg mijn linkerbeen vervangt door een in verschillende opzichten superieur kunstbeen, en tegen ontelbaar veel andere, waarschijnlijk goedbedoelde maar door mij niet gewaardeerde behandelingen. Zonder dit mechanisme zou het leven voor de meeste mensen waarschijnlijk in een zeer snel tempo volstrekt ondraaglijk worden. Welnu, de psychiatrische 'patiënt' moet het in de inrichting veelal zonder de bescherming van dat mechanisme stellen. *Wat men ook met hem doet, het ziekenfonds betaalt wel*, zolang het tenminste niet te kostbaar wordt. Als de 'patiënt' in de inrichting komt stelt deze meestal het ziekenfonds waarbij hij is ingeschreven daarvan in kennis. Dat fonds gaat dan voor zijn verblijf en behandeling(en) betalen. Of hij op een gegeven ogenblik nog steeds wenst te blijven, en of hij van die behandelingen gediend is of er met geweld aan wordt onderworpen, speelt bij die betalingen geen rol. Dit lijkt me een ongunstige consequentie van het overigens in verschillende opzichten voortreffelijke Nederlandse stelsel van sociale zekerheid.

4. Het voorgaande punt hangt nauw samen met de opvatting van nogal wat psychiaters, dat zij iemand die zij als 'patiënt' beschouwen tegen diens wil mogen behandelen. Wie met zo'n psychiater geconfronteerd wordt moet het stellen zonder het mechanisme dat mensen over het algemeen bescherming biedt tegen behandelingen die door een arts noodzakelijk geacht, maar door henzelf niet gewenst worden. 'Een patiënt heeft het recht een medische behandeling te weigeren', aldus nog in mei jongstleden [zie Nieuwe Haagse Courant 12 mei 1973] het hoofdbestuur van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, in een verklaring naar aanleiding van het euthanasierapport van de Gezondheidsraad.

5. Als ik in een hotel logeer is de kans vrij gering dat de hotelportier mij in mijn kamer opsluit of mij aan het bed vastbindt. Van de mechanismen die zijn mogelijke neigingen tot dergelijke activiteiten remmen heb ik er in het voorgaande al enkele genoemd. Nog zo'n mechanisme is mogelijkermits dit, dat de man vermoedt dat in de Nederlandse staatsorganisatie de opvatting wordt gehuldigd dat hotelgasten, heel bijzondere gevallen daargelaten, niet in kamers opgesloten of aan bedden vastgebonden dienen te worden, en dat de kans bestaat dat een onderdeel van die organisatie in verband met een dergelijke activiteit actie jegens hem zou ondernemen. Ook dit remmingsmechanisme ontbreekt, lijkt me, in het gedrag van de 'behandelaars' jegens de psychiatrische 'patiënt', en wel door een hele reeks van omstandigheden waarvan ik hier wegens ruimtegebrek alleen kan zeggen dat zij

vermoedelijk nauw samenhangen met de plaats die de 'psychiatrische inrichting' inneemt in het officiële plaatsingssysteem van de Nederlands staatsorganisatie dat ik hiervoor in zijn hoofdlijnen geschetst heb.

Mede door het niet of gebrekkig functioneren van de remmings- en beschermingsmechanismen die ik genoemd heb is de psychiatrische 'patiënt' tegenwoordig waarschijnlijk in veel opzichten inderdaad nog 'vogelvrij'. Hoe daar verandering in te brengen? Ik meen dat ik de aandachtige lezer in het voorgaande al enige aanknopingspunten voor verbeteringen heb getoond.

Een noodzakelijke voorwaarde voor zo'n verandering ten goede lijkt me dat de Nederlandse psychiaters, of om te beginnen sommigen van hen, openlijk verklaren zich voortaan op de plaats die middels de voorschriften van de Nederlandse staatsorganisatie voor hen is ingeruimd in het grensgebied tussen de psychiatrische inrichtingen en de rest van Nederland niet meer te zullen opstellen als 'duwers' of 'terugduwers', en tevens openlijk mededeling doen van hun voornemen zich voortaan te zullen houden aan de elementaire eis van medische ethiek, iemand niet tegen zijn wil aan medische behandelingen te onderwerpen. Een dergelijke openlijke verklaring van een aantal psychiaters kan een belangrijk selectiemiddel zijn voor iemand die met 'problemen' zit waarover hij graag eens met een psychiater zou willen praten, maar die niet de kans wil lopen dat deze zich na zijn eerste bezoek aan zijn schrijfmachine zet tot het uittikken van een verklaring die, toegezonden aan de officier van justitie, via procedure II tot opsluiting in een psychiatrische inrichting kan leiden gedurende de rest van zijn leven.

Het zal voor veel psychiaters niet makkelijk zijn zich uitsluitend als 'arts' te gaan gedragen, met inachtneming van de bijbehorende eisen van de medische ethiek. De huidige situatie is voor hen in verschillende opzichten comfortabeler. Hoe is dat te verklaren, waar die huidige situatie blijkens het voorgaande toch meebrengt dat er met 'patiënten' gevochten wordt, dat 'patiënten' middels fysiek geweld tot het dulden van injecties gedwongen worden, dat 'patiënten' in cellen opgesloten worden? Hierbij valt te bedenken dat de psychiater voor dit soort werk zijn handen niet vuil hoeft te maken, aangezien hij kan beschikken over een 'sterke arm' die dat voor hem opknapt. Binnen de inrichtingen wordt die 'sterke arm' veelal gevormd door verpleegkundigen. Zij zijn het die in feite in heel wat inrichtingen het eeuwenoude dwangstelsel in stand houden. Zij worden - veel directer en heviger dan veel psychiaters - met de gevolgen daarvan geconfronteerd. Maar daarom hebben zij bij een wijziging van dat stelsel waarschijnlijk ook meer te winnen dan de psychiaters. Om die reden zal een verandering in de houding van de psychiaters misschien alleen verwezenlijkt kunnen worden als eerst die van de verpleegkundigen verandert. Wie weet...

Literatuur:

Gutter, C, "Ons strafrecht. Verkenning van een achtergebleven gebied." In C Boef e.a., Mooi rood is niet lelijk, Rotterdam, 1969, pag. 127 e.v.

Jelgersma, H. C., "De Krankzinnigenwet." Nederlands Juristenblad, 1959, pag. 409 e.v.

Light D. W., "Psychiatry and Suicide: The management of a mistake." American Journal of Sociology, Vol. 77, nr. 5 (1972) pag. 821 e.v.

Mooy, A. M., "De Krankzinnigenwet van 1884." Deventer-Antwerpen, 1964

Szasz, Th. S., "Ideology and insanity." New York, 1970